

Gemeindeorientierte Interventionsstudien als gesundheitspolitische Reformprogramme

Fehlau, Eberhard G.

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Fehlau, E. G. (1987). Gemeindeorientierte Interventionsstudien als gesundheitspolitische Reformprogramme. In J. Friedrichs (Hrsg.), 23. Deutscher Soziologentag 1986: Sektions- und Ad-hoc-Gruppen (S. 192-196). Opladen: Westdt. Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-149446>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Gemeindeorientierte Interventionsstudien als gesundheitspolitische Reformprogramme

Eberhard G. Fehlau (Bielefeld)

Gemeindeorientierte Interventionsstudien kennzeichnen eine neue Entwicklung vorbeugender Gesundheitssicherung. Obwohl wesentliche Vorarbeiten eines solchen bevölkerungsbezogenen Gesundheitskonzepts auf soziologischen Überlegungen beruhen, wurden jüngste Entwicklungen auf diesem Gebiet im Rahmen soziologischer Forschungsarbeiten nur selten rezipiert oder einer genaueren Betrachtungsweise unterzogen.

Angesichts einer Vielzahl im Zusammenhang mit gemeindebezogenen Ansätzen zur Krankheitsbekämpfung offenkundig werdender Fragen und Probleme sollen im folgenden einige wesentliche Aspekte derart umfangreicher Gesundheitsstrategien am Beispiel der Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen aufgegriffen und dargestellt werden.

1. Die Gemeinde als Gegenstand epidemiologischer Forschung und gesundheitspolitischer Intervention

Seit der Erstellung erster kommunaler Gesundheits- und Sozialstatistiken zählt die Gemeinde zu den bevorzugten Untersuchungsfeldern soziologischer wie epidemiologischer Forschung. KESSLER & LEVIN (1970) etwa sprechen in ihrem gleichnamigen Standardwerk von der "community as an epidemiologic laboratory".

Angesichts einer sich in vielen Ländern abzeichnenden Zunahme chronischer Gesundheitsbeeinträchtigungen bildet heute die Entwicklung und Erprobung bevölkerungsweiter Interventionsstrategien zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Krankheiten einen besonderen Schwerpunkt gemeindebezogener Gesundheitsforschung. Unter Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen und -schichten werden dabei ganze Stadtteile, Gemeinden oder gar Regionen mit präventionsrelevanten Gesundheitsangeboten konfrontiert und somit zum Forschungsgegenstand erhoben.

Zur Gewährleistung einer angemessenen Aussagefähigkeit entsprechender Untersuchungsergebnisse werden dabei in der Regel weit über das Maß herkömmlicher Studienformen hinausreichende Stichprobenumfänge - BLACKBURN & LEAVER (1980) sprechen beispielsweise im Zusammenhang mit amerikanischen Studien dieser Art von bis zu 300.000 Probanden umfassenden Populationen - notwendig. Um derartigen Anforderungen nachkommen zu können, werden gemeindebezogene Studien zur Erweiterung ihrer Datenbasis heutzutage nicht selten multizentrisch, also zeitgleich in mehreren Studienzentren durchgeführt.

2. Gemeindeorientierte Interventionsstudien: von der prospektiven zur interventiven Sichtweise einer Bekämpfung chronischer Gesundheitsbeeinträchtigungen

Vergleicht man die bislang hinsichtlich einer Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten durchgeführten Gemeindestudien, so läßt sich eine Entwicklung nachzeichnen, die in Anlehnung an eine von v.TROSCHKE ET AL. (1985) vorgeschlagene Systematisierung drei Generationen solcher Studien unterscheidet:

a) Gemeindeorientierte Studien der ersten Generation (etwa ab 1948)

Die Auswahl bestimmter Gemeinden dient bei diesen Studien lediglich einer gewissen Überschaubarkeit weitestgehend abgrenzbarer und dennoch umfangreicher Untersuchungspopulationen. Das besondere Interesse dieser prospektiven Untersuchungen bezieht sich dabei ausschließlich auf die Feststellung kardiovaskulärer Gesundheitsrisiken.

b) Gemeindeorientierte Studien der zweiten Generation (etwa ab 1965)

Diese Studien spiegeln eine Entwicklung wieder, während der sich die prospektiven Untersuchungen der ersten Generation zu interventiven Gemeindestudien gewandelt haben. Als Verwaltungseinheit ermöglicht die Gemeinde nun die erforderliche Abgrenzung eindeutig definierbarer Interventions- und Kontrollpopulationen. Als Ziel entsprechender Studien wurde in erster Linie die Überprüfung des biomedizinischen Risikofaktorenansatzes angesehen.

c) Gemeindeorientierte Studien der dritten Generation (etwa ab 1972)

Im Unterschied zu den Untersuchungen früherer Art richten sich diese Interventionsstudien nicht nur auf bestimmte somatische und psychosoziale Gesundheitsgefährdungen sondern auch auf die soziostrukturellen und versorgungsrelevanten Bedingungen in den jeweiligen Gemeinden oder Regionen. Zu diesem Zweck erfolgt deren Auswahl nicht mehr allein mit dem Ziel einer bestmöglichen Definition spezifischer Populationen, vielmehr wird bei solchen Großprojekten unter dem Blickwinkel möglicher Verhaltensmodifikationen einer Berücksichtigung sämtlicher Lebensbereiche des Individuums der Vorzug gegeben.

Beispiele für gemeindeorientierte Studien der dritten Generation lassen sich unabhängig von geographischen oder politischen Grenzen in fast allen Ländern Europas ausmachen (NÜSSEL & LAMM 1983). In der Bundesrepublik versucht die 'Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie' (DHP) diesem Forschungsansatz gerecht zu werden. Eine auf acht Jahre angelegte und bereits mit über 70 Mio.DM veranschlagte Hauptstudienphase läßt die DHP zur bislang umfangreichsten und teuersten Präventionsmaßnahme in der Geschichte des bundesdeutschen Gesundheitssystems werden.

3. Gemeindeorientierte Interventionsstudien: von der Modifikation individueller Verhaltensweisen zur Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen

Rekonstruiert man den Aufbau und Ablauf entsprechender Interventionsstrategien, so zeigt sich die gesamte Komplexität heutiger Gemeindestudien. Das Spektrum möglicher Interventionen reicht dabei von pädagogischen und ökologischen bis hin zu ökonomischen und rechtlichen Maßnahmen (KAUFMANN 1982).

Ausgangspunkt gemeindeorientierter Interventionsprojekte ist die Annahme, daß eine erfolgversprechende Bekämpfung chronischer Erkrankungen neben somatischen Risikobedingungen auf jeden Fall eine ebensolche Berücksichtigung individueller Einstellungen, Gewohnheiten und Verhaltensweisen verlangt. Da diese wiederum in entscheidender Weise durch die sozialen Lebensumstände der Individuen beeinflusst werden, setzt die Reduktion der Morbidität und Mortalität nicht nur bei Herz-Kreislauf-Krankheiten gleichzeitig auch eine Modifikation sozialgruppenspezifischer

Lebensstile und damit letztlich auch eine Veränderung der sozialen Kontextbedingungen voraus.

Vor diesem Hintergrund finden folglich verschiedene Interventionsstrategien ihre Anwendung:

- a) Individuumsbezogene Interventionen
(persönliche Beratungen, medizinische Untersuchungen etc.)
- b) Sozialgruppenspezifische Interventionen
(Ernährungsmodifikations-, Raucherentwöhnungskurse, Lauftreffs etc.)
- c) Massenmediale Interventionen
(Einsatz regionalen Rundfunks und Fernsehens, Postwurfsendungen etc.).

Ziele dieser in der Regel kombinierten Interventionsformen sind die Aktivierung und Mitwirkung der Bürger sowie mit der Einführung administrativer, finanzieller, organisatorischer und rechtlicher Neuerungen nicht zuletzt auch strukturelle Veränderungen des bestehenden Versorgungssystems.

4. Gemeindeorientierte Interventionsstudien als gesundheitspolitische Reformprogramme

Vor dem Hintergrund einer problem- und zielgruppenspezifischen Ausrichtung sowie räumlich und zeitlich versetzten Anwendung krankheitsspezifischer Interventionsmaßnahmen wird die frühzeitige Planung und genaue Koordination entsprechender Gesundheitsangebote zu einer vordringlichen Aufgabe. In aller Regel werden gemeindeorientierte Interventionsstudien deshalb durch einen weitestgehend logischen Aufbau wie auch eine sach- und situationsgerechte Zuordnung von Zeit, Personal und Ressourcen gekennzeichnet. Erst ein solches, politischen Programmen gleichzusetzendes Set interventiver wie organisatorischer Aktivitäten schafft die notwendigen Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Beeinflussung und Modifikation der Gesundheitssituation breiter Bevölkerungskreise.

Dieser Grund ist es auch, der es gerechtfertigt erscheinen läßt, wenn derart großangelegte Interventionsprojekte nicht selten mit gesellschaftspolitischen Reformprogrammen gleichgesetzt werden. Durch ihren Modellcharakter gekennzeichnete Interventionsstudien setzen dabei mit innovativen Ansätzen zur vorsorglichen Krankheitsbekämpfung einen Anfang der sechziger

Jahre in den USA eingeleitete und wenig später für die Bundesrepublik übernommene Vorstellung einer 'Politik der inneren Reformen' (HELLSTERN & WOLLMANN 1985) für den Gesundheitsbereich fort. Als ein entscheidendes Merkmal dieses vor allem von D.T.CAMPBELL (1969) in seiner vielzitierten Arbeit 'Reforms as Experiments' dargelegten Politikansatzes gilt der Anspruch und die Bereitschaft, in Form von politischen Programmen formulierte Reformen auf ihre Notwendigkeit, Realisierbarkeit und Erfolgsaussichten hin überprüfen zu wollen.

Neben Anlage und Umfang sind es jedoch die weit über die Einflußmöglichkeiten bisheriger Untersuchungsverfahren hinausreichenden und nicht selten Populationen mit mehreren zehntausend Personen betreffenden Wirkungen, die einen Vergleich interventiver Studien mit den herkömmlichen Formen epidemiologischer Forschung als kaum mehr vertretbar erscheinen lassen. Somit ist es nicht nur die geplante und zielgerichtete, sondern auch folgenreiche Vorgehensweise, die es durchaus rechtfertigt, derart großangelegte Interventionsprojekte als Beitrag zu einer gesundheitsspolitischen Steuerung der Gesellschaft aufzufassen!

Literatur

- BLACKBURN, H. & LEAVER, R. 1980: The Minnesota Community Prevention Program for Cardiovascular Diseases. Unveröffentl. Projektantrag. o.Ort.
- CAMPBELL, D.T. 1969: Reforms as Experiments. In: The American Psychologist Vol. 24, S.409-429.
- HELLSTERN, G.-M. & WOLLMANN, H. 1985: Evaluierung und Evaluierungspolitik - ein Entwicklungsbericht. In: Hellstern, G.-M. & Wollmann, H. (Hrsg.) : Handbuch der Evaluierungsforschung. Bd.I. Opladen: Westdt.Verlag.
- KAUFMANN, F.X. 1982: Elemente einer soziologischen Theorie sozialpolitischer Intervention. In: Kaufmann, F.X. (Hrsg.): Staatliche Sozialpolitik und Familie. München, Wien: Oldenbourg.
- KESSLER, I.I. & LEVIN, M.L. (Hrsg.) 1970: The community as an epidemiologic laboratory. A case book of community studies. Baltimore, London: John Hopkins Press.
- NÜSSEL, E. & LAMM, G. (Hrsg.) 1983: Prävention im Gemeinderahmen. Europäische Erfahrungen in der Herz-Kreislauf-Vorsorge. München, Bern, Wien: W.Zuckschwerdt.
- TROSCHKE, J.v. & KUPKE, R. & FAHRENKRUG, H. et al. 1985: Die Soziostrukturelle Prozeßevaluation der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP). Teil II. In: Prävention Jg.8, Nr.3, S.67-72.